

（介護予防）認知症対応型共同生活介護
グループホーム らくや 重要事項説明書

1. 事業主体概要

事業主体名	社会福祉法人 向陽会
法人の種類	社会福祉法人
代表者名	理事長 小林 之 夫
所在地	福井県福井市定正1丁目1325番地 TEL 0776—56—4560 FAX 0776—56—4566

2. ホーム概要

ホーム名	グループホーム らくや
ホームの目的	認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境のもとで、食事、入浴、排泄等の日常生活の世話及び日常生活の中での心身の機能訓練を行うことにより、安心と尊厳のある生活を利用者がその有する能力に応じ可能な限り、自立して営むことができるように支援することを目的とします。
ホームの運営方針	利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場にたったサービスの提供に努め、個別の介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。
ホームの責任者	小林 圭伊子
開設年月日	平成 23 年 4 月 1 日
保険事業者指定番号	福井市 事業者番号 1890100116
所在地	福井県福井市上野本町1丁目3912番地 TEL 0776—56—8808 FAX 0776—56—8807
交通の便	J R 森田駅 京福バス停留所より徒歩 10 分

居室の概要	・個室 9 室 ・共用施設の概要 キッチン 1 リビング 1 トイレ 3 浴室 2 相談室 1 洗濯室 1 物干し 1 ・事務室 ・全館床暖房
緊急対応方法	フナバシ内科医院
防犯防災設備 避難設備等の概要	スプリンクラー 火災通報装置 火災受信機 消火器 非常出口誘導灯 煙探知機 見守りロボット 4 台配置 全館床暖房
損害賠償責任保険 加入先	損保ジャパン

3. 職員体制

職員の職種	員 数	常 勤		非常勤		保有資格
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1 名		1			介護福祉士
計画作成担当者	1 名		1			介護支援専門員 介護福祉士
介護職	7 名	4	13	3		介護福祉士 ヘルパー2 級
宿直者	6 名	6		6		

4. 勤務体制

昼間の体制	3 名 （早出 1 名 日勤 1 名 遅出 1 名）
夜間の体制	夜勤者 1 名

5. サービス及び利用料

保険給付サービス	食事・入浴（清拭）・更衣・介助等日常生活上の世話・日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談・援助等
居室料 （水道光熱費等含）	2,100 円/日
食事の提供	1,300 円/日 （朝 350 円 450 円 450 円）おやつ 50 円
理美容代	実費

その他	シーツ代・オムツ代・行事・趣味活動費・嗜好品 健康管理費（インフルエンザ予防接種等）実費 口座振替手数料 その他日常生活において必要となる費用で利用者が負担することが 適当と認められる費用
-----	--

6. 基本料金

サービス利用に対する利用者負担金は、重要事項説明書に定める所定の料金体系に基づいたサービスの利用料金（自己負担分：利用者負担割合は利用者により1割、2割、3割負担）を事業者を支払うものとします。

1日当たりの料金（1単位あたり10.14円）

要支援2	761単位	要介護1	765単位	要介護2	801単位
要介護3	824単位	要介護4	841単位	要介護5	859単位

- ※ 初期加算として入居後30日に限り30単位/日加算となります。
- ※ 介護職員等処遇改善加算Ⅱとして、基本単位数に17.8%を乗じた単位数で料金が算定されます。
- ※ サービス提供体制強化加算Ⅲとして6単位/日加算されます。
- ※ 医療連携体制加算（Ⅰハ）として37単位/日加算されます。
- ※ 協力医療機関連携加算として、100単位/月加算されます。
- ※ 科学的介護推進体制加算として、40単位/月加算されます。
- ※ 退居後医療機関に入院された方のみ、退去時情報提供加算として、250単位/回加算されます。
- ※ 65歳未満の方は認知症対応型若年性認知症受入れ加算として120単位/日が加算されます。
- ※ 利用料金、加算等は介護保険法の改正や体制に変更が生じた場合に変更されます。
- ※ 医師の診察料、薬剤料などは自己負担です。
- ※ 口座引落手数料は、自己負担です。

利用料未納について

利用料を1ヶ月間お支払いいただけない場合は、督促状を発行させていただきます。なお督促をさせて頂いてもお支払い頂けない場合は、契約を解除させていただきます。

7. 損害賠償

サービス提供に伴い事業者の責任において、利用者の身体及び財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

ただし、次のような場合は賠償できませんのでご注意ください。

- （1）利用者又はご家族が利用者の心身の状況等に関し、故意に真実とは違うことを告げたことに起因して発生した損害
- （2）利用者の急激な体調の変化等、事業者が実施したサービスに起因しない損害
- （3）利用者が事業者の指示、依頼に反して行った行為に起因して発生した損害

8. 非常災害対応

非常災害、風水害、地震等に対処する計画を作成し、防火管理者又は火気、消防においての責任者を定め、年２回以上定期的に避難救出、その他必要な訓練を行います。

9. 事故発生時における対処

- ・事業所等においてサービスを提供している際に、入居者の心身に異変その他緊急事態が生じた場合、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じます。
 - ・事故報告書に詳細を記入して再発防止に努めます。
- また、賠償すべき事故である場合は、速やかに損害賠償を行います。

職員の了解なしに外出し行方不明になった場合について

- ・家族に連絡し、職員が周辺を探し見当たらない場合は、交通事故や不慮の事故の危険性があるので、早期発見の為、地域の方々、地域包括ケア推進課、消防防団等にも応援をお願いすることもあります。また、保護願いを提出し警察の協力を得ます。

10. 運営推進会議の設置

当事業所は、認知症対応型共同生活介護および介護予防認知症対応型共同生活介護のサービスの提供に当たり、サービスの提供状況について定期的に報告すると共に、その内容等について評価、要望、助言を受けるため下記のとおり運営推進会議を設置しています。

構 成	利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、地域包括支援センター職員 認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護について知見を有する者
開 催	隔月で開催
会議録	運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録作成します。

11. 協力医療機関

協力医療機関名	フナバシ内科医院
協力歯科医院	浅井歯科医院

協力医療機関との契約内容

1 健康管理 2 予防接種 3 疾病予防 4 医療処置についての協力及び入居者の健康管理について指導助言を頂きます。

12. 当事業所における苦情やご相談は以下の担当者が受付けています。

利用時間 月～土曜日 9：00～17：30
利用方法 TEL 0776－56－8808 FAX 0776－56－8807
苦情受付箱 グループホーム らくや玄関に設置
苦情解決責任者 小林 圭伊子（管理者）
苦情受付担当者 北 広 美（楽家介護支援専門員兼務）

苦情相談機関

福井市福祉保健部 介護保険課	福井市大手 3 丁目 10—1 TEL 0776—20—5716 FAX 0776—20—5766
福井県 国民健康保険団体連合会	福井市西開発 4 丁目 202 番 1 号 TEL 0776—57—1614 FAX 0776—57—1615
福県社会福祉協議会	福井市光陽 2 丁目 3—22 TEL 0776—24—2339 FAX 0776—24—8942

13. 利用にあたっての留意事項

- ・ 入居様に病状の急変があった場合には往診及び入院、入所等の対応を行う連絡体制になっております。
- ・ 通院等送迎・付き添いは、家族対応でお願いします。
- ・ 原則的に、全館禁煙とさせていただきます。

本契約を証するため、本書 2 通を作成し、利用者及び保護責任者の記名捺印の上、各 1 通を所有するものとします。尚、私は事業者から（介護予防）認知症対応型共同生活介護の「重要事項説明書」の説明を受けました。

令和 年 月 日

事業者 認知症対応型共同生活介護事業所
福井市上野本町 1 丁目 3912 番地
グループホーム らくや

説明者 小林 圭伊子 ⑩

入居者

住 所

氏 名 ⑩

(代筆 ;)

入居者代理人（身元）引受人

住 所

氏 名 ⑩